

Acesso e implicações da automedicação em idosos na atenção primária à saúde
Access and implications of self-medication in the elderly in primary health care
Acceso e implicaciones de la automedicación en ancianos en la atención primaria de salud

Islany Dynara Diogenes Silva¹, Isaac Newton Machado Bezerra², Isac Davidson Santiago Fernandes Pimenta³, Gerson da Silva⁴, Viviani Barros Wanderley⁵, Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁶, Dyego Leandro Bezerra de Souza⁷, Grasiela Piuvezam⁸

RESUMO

Objetivo: avaliar o acesso e sua interferência no processo da automedicação em idosos. **Método:** estudo de avaliação de serviços com corte seccional, com idosos

¹Graduada em Saúde Coletiva. Especialista em Gestão Hospitalar e de Serviços de Saúde. Chefe de Grupo Auxiliar de Vigilância Ambiental da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: islanydd@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1007-6650>

²Graduado em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: isaac.ufrn30@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5860-6588> **Autor principal** – Endereço para correspondência: Campus Central da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, Av. Sen. Salgado Filho, 3000 - Candelária, Natal - RN, 59064-741;

³Graduado em Saúde Coletiva. Auxiliar de Recursos Humanos na Cooperativa de Trabalho e de Serviços de Enfermagem do RN – COOPERN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: isacdavidson29@yahoo.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-8246-0603>

⁴Graduado em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: gersonsilva@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5344-9851>

⁵Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica. Coordenadora de Enfermagem na instituição Grau Técnico Natal e Parnamirim. Natal, RN, Brasil. E-mail: vivianniwanderley@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4880-5161>

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: vilani.nunes@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9547-0093>

⁷Cirurgião-dentista. Doutor em Medicina Preventiva e Saúde Pública. Professor do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: dysouz@yahoo.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8426-3120>

⁸Cirurgiã-dentista. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: gpiuvezam@yahoo.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2343-7251>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

de ambos os sexos, que utilizam os serviços da atenção primária à saúde, pertencente ao município de Natal, Rio Grande do Norte. Foram realizadas 121 entrevistas, em nove unidades básicas de saúde no ano de 2016. Os dados foram analisados a partir do teste T de Student e o teste Qui-Quadrado, para determinar a significância estatística entre as variáveis independentes e os desfechos. **Resultados:** a prevalência de automedicação foi de 66,7%, associada negativamente ao acesso, atributo desfavoravelmente avaliado pelos idosos (média de 3,4). A febre (19,8%) foi a principal queixa motivadora de automedicação, sendo os analgésicos, os fármacos mais utilizados na automedicação. A automedicação apresentou associação significativa entre idade e medicamento sem prescrição médica para febre e cefaleia. **Conclusão:** apesar de não ter encontrado associação entre acesso e automedicação, foi identificada a alta prevalência dessa prática. Assim, é necessário que haja o fortalecimento da atenção primária, por meio de políticas voltadas às necessidades dos idosos com abordagem integral e com maior acesso ao atendimento multidisciplinar e multiprofissional, e não apenas a oferta de medicamentos.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Idoso; Automedicação; Acesso aos Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the access and its interference in the process of self-medication in the elderly. **Method:** evaluation study of cross-sectional services with elderly men and women who use primary health care services in the city of Natal, Rio Grande do Norte. A total of 121 interviews were conducted in 09 basic health units of the municipality in 2016. Data were analyzed using the Student's t-test and chi-square test to determine the statistical significance between the two independent variables and outcomes. **Results:** the prevalence of self-medication was 66.7%, being negatively associated with access, a negatively assessed attribute in the perception of the elderly, showing an unsatisfactory degree (mean of 3.4). Fever (19.8%) was the main motivating complaint of self-medication, with analgesics being the most used self-medication. Self-medication showed a significant association between age and nonprescription medication for fever and headache. **Conclusion:** despite not finding an association between access and self-medication, the high prevalence of this practice was identified. Thus, it is necessary to strengthen primary care through policies focused on the needs of the elderly with a comprehensive approach and greater access to multidisciplinary and multiprofessional care, not just the supply of medicines.

Descriptors: Primary Health Care; Aged; Self Medication; Health Services Accessibility.

RESUMEN

Objetivos: evaluar el acceso y su interferencia en el proceso de la automedicación en ancianos. **Metodo:** Estudio de evaluación de servicios transversales con ancianos que utilizan los servicios de Atención Primaria a la Salud en la ciudad de Natal, Rio Grande do Norte. Se realizaron 121 entrevistas, en nueve unidades de atención primaria de salud en 2016. Los datos se analizaron mediante la prueba t de Student y la prueba de chi-cuadrado para determinar la significación estadística entre las variables independientes y resultados. **Resultados:** La prevalencia de la automedicación fue del 66,7%, asociada negativamente al acceso, un atributo desfavorablemente evaluado por los ancianos(media de 3,4). La fiebre (19,8%) fue

la principal queja motivadora de la automedicación, siendo los analgésicos la automedicación más utilizados. La automedicación mostró asociación significativa entre edad y la medicación sin receta para la fiebre e el dolor de cabeza. Conclusión: aunque no se encontró asociación entre el acceso y la automedicación, se identificó la alta prevalencia de esta práctica. Por lo tanto, es necesario fortalecer la atención primaria a través de políticas centradas en las necesidades de las personas mayores con un enfoque integral y un mayor acceso a la atención multidisciplinaria y multiprofesional, no solo el suministro de medicamentos. Descriptores: Atención Primaria de Salud; Anciano; Automedicación; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 trouxe a mudança do modelo de atenção à saúde. O modelo de atenção que se baseava primordialmente na ação curativa e nos serviços hospitalares foi reorientado para um modelo voltado para ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, principalmente de forma coletiva¹.

Nessa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como uma estratégia de mudança do modelo assistencial, tendo um papel importante na sociedade², apresentando-se como principal porta de entrada e primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde. Neste nível, aproximadamente 80% das necessidades de saúde de uma comunidade adstrita são atendidas de maneira resolutiva, resultados comprovados pela diminuição das despesas com cuidados de níveis

secundários e terciários³. Com efeito, a APS leva em conta o contexto de vida dos usuários e familiares^{4,5}.

A APS é considerada a ordenadora do cuidado, tendo como base, atenção sobre a pessoa de maneira longitudinal, atenção para todas as enfermidades e integração da atenção oferecida em outro nível. A atenção deve ser contínua, mas também capaz de tratar as demandas espontâneas e mais imediatas, e acompanhar a resolução dos problemas mais complexos em todos os níveis de complexidade do SUS⁶.

Nesse sentido, o atributo acesso é conceituado como uma condição fundamental para a conquista de um serviço de saúde de qualidade. Entretanto, no cotidiano da APS existem diversas barreiras tanto sócio organizacionais quanto econômicas e geográficas, como as dificuldades nas marcações de consultas, aquisição de medicamentos e acessibilidade do domicílio do

usuário à unidade de saúde⁷. Estas barreiras afetam sobremaneira a população idosa, devido às diversas implicações do envelhecimento, tornando assim a acessibilidade para este grupo populacional uma questão premente⁸.

A literatura já aponta para uma associação negativa entre idade e o uso de medicamentos no Brasil^{9,10}, apresentando crescimento constante de acordo com a faixa etária, com prevalência de aproximadamente 90% em pessoas com 80 anos ou mais. Ao considerar esta grande demanda por medicamentos, sobretudo, aqueles destinados ao tratamento das doenças crônico-degenerativas, doenças raras e de alto custo, desafios são impostos ao sistema de saúde e que ampliam as possibilidades de desabastecimento e desassistência¹¹.

Deve-se considerar também, a medicalização da sociedade e a existência de um discurso da “tecnificação” da vida. Há uma cultura de consumo associada à saúde, com a busca de medicamentos que garantam a imunidade, tranquilidade e controle dos problemas, embora em muitos casos, o medicamento assume outros efeitos, prejudicial e nocivo¹².

Além destes desfechos, a incidência de eventos adversos relacionados aos medicamentos é maior entre idosos, reflexo da utilização mais frequente desse grupo e comprometimentos no contexto familiar, físico, cognitivo e psicoemocional¹⁴.

O acesso deve ser compreendido para além da entrada nos serviços de saúde, mas como a disponibilidade de serviços em locais apropriados, em horários adequados, com ações baseadas nas necessidades da população e ofertado de forma adequada a essa população¹⁵. Dessa forma, a má qualidade do acesso constitui uma barreira à realização de consultas médicas e, por conseguinte, à obtenção de prescrição de medicamentos quando necessário, o que pode acarretar na prática inadequada de ingestão de fármacos sem prescrição médica¹⁶.

Compreendendo o importante papel da APS no cuidado centrado na pessoa e coordenadora do cuidado e a importância do acesso para a efetivação da saúde da população idosa, este estudo teve como objetivo avaliar o acesso e sua interferência no processo da automedicação em idosos.

METODO

Trata-se de estudo seccional, realizado no período de janeiro a março de 2016. A seleção desta amostra baseou-se primeiramente em alocar usuários idosos de pelo menos uma unidade de saúde da atenção primária representante de cada um dos cinco Distritos Sanitários (DS) de Natal. Foi realizado contato prévio com todas as unidades do município e incluídas apenas aquelas que disponibilizaram no mínimo, um Agente Comunitário de Saúde (ACS) para acompanhar as entrevistas. Tal critério deve-se ao fato da facilidade desses profissionais em estabelecer confiança e vínculo com a população. Sendo assim, foi viável a realização do estudo em nove Unidades de Saúde da Família (USF) sendo quatro localizadas no DS Norte II, uma no DS Norte I, duas no DS Oeste, uma no DS Leste e uma no DS SUL.

Foi realizado o contato com as unidades a fim de identificar os idosos cadastrado e a partir disso, foi composta uma amostra de conveniência, sendo selecionados para o estudo, aqueles com visitas programadas pelo ACS nas próximas

duas semanas (após o primeiro contato dos pesquisadores). Além disso, foram incluídos idosos que possuíam 60 anos ou mais, que utilizaram os serviços de saúde ao menos uma vez e que possuíam condições cognitivas para responder aos questionários do estudo.

Eram entrevistados apenas os idosos que se encontravam na residência, no momento da visita domiciliar. Na ausência do idoso, o domicílio era visitado novamente, em outro momento; em caso de repetição dessa ausência, o domicílio era substituído. Totalizando assim, uma amostra de 121 indivíduos idosos.

Os dados foram obtidos, mediante entrevistas individuais, utilizando-se teste de cognição, questionário sobre informações demográficas e socioeconômicas e questões sobre medicação e automedicação (AutoMed), além do instrumento Primary Care Assessment Tool - PCATool - Usuário.

Com relação ao estado cognitivo, foi utilizado o Teste de Pfeiffer, que avalia aspectos da memória a longo e curto prazo, orientação, informação sobre feitos cotidianos e da capacidade matemática. Segundo o número de

erros se diferenciam quatro níveis: função mental intacta (0-2 erros), deterioração cognitiva leve (3-4 erros), moderada (5-7 erros) e severa (8-10 erros)¹⁷. Aqueles que tiveram como resultado do teste um valor inferior a 50% das perguntas foram classificados como inaptos para responder aos outros instrumentos da pesquisa, podendo ficar a cargo do cuidador responder pelo idoso.

O questionário AutoMed contém variáveis divididas nas seguintes categorias: perfil demográfico e socioeconômico dos entrevistados, questões relacionadas a uso de serviços de saúde, perguntas sobre hábitos de vida, além de perguntas específicas sobre patologias e agravos a saúde e o uso de medicamentos, assim como as atitudes relacionadas à automedicação. Foi elaborado pelos pesquisadores e previamente testado em estudo piloto, com vistas a melhorar o instrumento de coleta de dados e facilitar o entendimento do entrevistado.

Já o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária - PCATool - Usuário, validado no Brasil, e criado por Starfield, na Universidade de Johns Hopkins nos Estados Unidos, se

propõe a avaliar a estrutura e o processo de atenção nos serviços de atenção primária tomando por base os atributos essenciais (grau de afiliação com o serviço de saúde, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação da atenção e integralidade) e derivados (orientação familiar, orientação comunitária) da APS. O instrumento totaliza 79 itens, no entanto foram utilizados nesse estudo somente os 12 itens que avaliam o atributo acesso¹⁸.

Para a organização e análise dos dados, utilizou-se os programas Excel e Statistic Package for Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 20.0. As variáveis categóricas foram analisadas através da estatística descritiva utilizando frequências absolutas e relativas. Para a análise bivariada foram realizados o teste T de Student e o teste Qui-Quadrado, determinando a significância estatística entre as variáveis independentes e os desfechos.

A magnitude do efeito das variáveis independentes sobre o desfecho foi expressa através da razão de prevalência (RP). Para todos os testes estatísticos foi adotado o intervalo de confiança de 95%.

Para o cálculo da pontuação do atributo acesso, com base nas instruções do manual do instrumento, as respostas possíveis para cada um dos itens são: “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) e “não sei/não lembro” (valor=9).

A pontuação foi calculada pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens. Para isso, o primeiro passo foi realizar a inversão de valores dos itens A9, A10, A11, A12 seguindo as orientações contidas no manual do Ministério da Saúde sobre o instrumento. Logo, os valores para estes itens foram: (valor 4=1), (valor 3=2), (valor 2=3) e (valor 1=4).

Não foi calculada a pontuação do componente para o entrevistado cuja soma das respostas “9” (não sei/não lembro) atingiu 50% ou mais do total de itens do componente. A pontuação deste componente para este entrevistado ficou em branco (“missing”) no banco de dados. Já para aqueles que a soma de respostas em branco com respostas “9” for inferior a 50% do total de itens de um componente, foi transformado o valor “9” para valor “2” (“provavelmente

não”). Esta transformação é necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde que não são conhecidas pelo entrevistado. Após isso, a pontuação para este componente foi calculada pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir uma pontuação média. Por fim, a pontuação foi dicotomizada, sendo de 0 à 5 e de 5,0001 à 10, acima da média.

O estudo respeitou todos os aspectos éticos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com aprovação nº 181.048 e CAAE 09808912.7.0000.5292.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 121 idosos. Desse quantitativo, houve perda de 12,1% (n=10), totalizando 111 indivíduos. Do total de idosos,

Tabela 1- Distribuição de frequências das características demográficas e socioeconômicas dos participantes no estudo. Natal-RN, Brasil. (n = 111)

Variáveis	Total	Percentual
Sexo		
Masculino	38	34,2
Feminino	73	65,8
Idade		
60-69 anos	61	59,9
70-79 anos	37	33,3
≥ 80 anos	13	11,7
Escolaridade		
Não foi a escola	2	1,8
Algum grau de instrução	109	98,2
Estado Civil		
Casados	64	57,7
Não casados	42,3	42
Número de Filhos		
Nenhum filho	6	5,4
De 1 à 4 filhos	54	48,7
Mais de 4 filhos	51	45,9
Tipo de Moradia		
Própria	98	88,3
Alugada	7	6,3
Cedida	6	5,4
Situação Profissional		
Trabalha	11	9,9
Desempregado	2	1,8
Aposentado	82	73,9
Do lar	16	14,4

no que diz respeito a autopercepção da saúde, 64,9% consideram seu estado de saúde regular e apenas 5,4% afirmam ter ótimas condições de saúde. Sobre o sistema de saúde mais usado, o público é o mais predominante (88,3%).

Entre aqueles que utilizam este sistema, 16,2% possuem plano de saúde e 3,6% plano odontológico. Com relação à frequência do uso das unidades de APS pela população avaliada, 5,4% dos idosos afirmam ir raramente aos serviços, os demais relataram que buscam atendimento

mais de uma vez ao mês, e ainda, a média do tempo que esses indivíduos utilizam esses serviços foi de 15,8 anos (DP=9,649).

A Tabela 2 apresenta a prevalência da automedicação (66,7%), associada a variáveis demográficas e socioeconômicas dos idosos, a variáveis relacionadas ao uso dos serviços de saúde e auto percepção da saúde e variáveis relacionadas ao consumo de medicamentos não prescritos segundo patologias específicas.

Como resultados a tabela apresenta que só houve diferença

significativa entre a associação da variável dependente (uso de medicamento sem prescrição médica) com o uso de medicamento sem prescrição médica para febre e para cefaleia.

A pontuação do atributo acesso de primeiro contato é formada pela média das respostas de seus itens (perguntas). E, de acordo com Starfield, considera-se o valor 6,6 o mínimo para o serviço de saúde ter a presença do atributo em seu serviço de acordo com a avaliação dos idosos atendidos.

Nessa perspectiva, foi realizada a dicotomização em duas categorias, representando Baixa pontuação, quando $<6,6$, e Alto pontuação, quando $\geq 6,6$.

Porém, ao dicotomizar essa variável, a pontuação acesso obteve 100% dos valores abaixo da média, não sendo possível a bivariada com a variável categorizada, então, utilizou-se a pontuação quantitativa através do teste T de Student, como segue a Tabela 3.

A pontuação média atribuída pelos idosos ao serviço ofertado nas unidades quanto ao atributo acesso foi 3,4. Essa variável foi negativamente associada à automedicação, já a idade

apresentou diferença significativa quando associada a medicamento sem prescrição médica.

Em relação aos 12 itens do atributo acesso de primeiro contato do instrumento PCATool, observou-se que os itens A1 e A6 destacam-se entre os piores itens avaliados (A1 - Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo? A6 - Quando seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingos e você fica doente, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?), com pontuação média de 0,4, classificando-se como baixa pontuação.

Estes e os demais itens evidenciam a percepção do idoso quanto ao acesso de primeiro contato nas unidades de APS, fazendo referência a acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas.

Tabela 2 - Análise bivariada da associação entre variáveis categóricas e o uso de medicamento sem prescrição. Natal-RN, Brasil. (n = 111)

Variáveis	Uso sem prescrição		RP	p-valor
	n	%		
Relacionadas a aspectos socioeconômicos e demográficos				
Sexo				
Masculino	23	20,7	1	0,322
Feminino	51	45,9	2,2	
Escolaridade				
Não foi a escola	2	1,8	1	0,282
Algum grau de instrução	72	64,8	36	
Estado Civil				
Não casados	31	27,9	1	0,666
Casados	43	38,7	1,38	
Tipo de Moradia				
Cedida	6	5,4	1	0,351
Alugada	6	5,4	1	
Própria	62	55,8	11,3	
Relacionadas à autopercepção da saúde e ao uso dos serviços de saúde				
Autopercepção da saúde				
Ótima	2	1,8	1	0,055
Boa	19	17,1	9,5	
Regular	53	47,7	26,5	
Possui plano de saúde				
Sim	10	9	1	0,771
Não	59	53,1	5,9	
Frequência de uso da APS				
Raramente	2	1,8	1	0,364
Mais de uma vez ao mês	70	63,0	35	
Relacionadas ao uso de medicamento sem prescrição médica para patologias específicas				
Uso de medicamento para febre sem prescrição				
Não	22	19,8	1	0,000
Sim	50	45	2,2	
Uso de medicamento para cefaleia sem prescrição				
Sim	8	7,2	1	0,018
Não	66	59,4	8,2	
Uso de medicamentos anti-hipertensivos sem prescrição				
Sim	2	1,8	1	0,313
Não	72	64,8	36	
Uso de sedativo e ansiolítico				
Sim	2	1,8	1	0,463
Não	71	63,9	35,5	

*p - valor foi considerado significativo para valores < 0,05, para o teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3 - Análise bivariada da associação entre valor médio das idades, valor médio da pontuação e o uso de medicamento sem prescrição. Natal-RN, Brasil. (n = 111)

	Valor Médio das Idades		Desvio Padrão	P - valor
Uso sem prescrição	Sim	69,01	9,088	0,006
	Não	72,51	6,078	
	Valor Médio da Pontuação			
Uso sem prescrição	Sim	3,611	1,285	0,464
	Não	3,359	1,223	

*p - valor foi considerado significativo para valores < 0,05, para o teste T de Student.

Tabela 4 - Descrição dos itens avaliados sobre o atributo acesso de primeiro contato do instrumento PCATool. Natal-RN, Brasil.

Itens	Pontuação Média (0-10)
A1 - Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo?	0,4
A2 - Seu serviço de saúde está aberto em alguns dias da semana até 20 horas?	1,4
A3 - Quando o seu serviço de saúde está aberto e você adoecer alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	4,1
A4 - Quando o seu serviço de saúde está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone quando julga ser necessário?	4,7
A5 - Quando seu serviço de saúde está fechado existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando adoecer?	1,5
A6 - Quando seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingos e você fica doente, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia.	0,4
A7 - Quando seu serviço de saúde está fechado à noite e você fica doente, alguém do serviço o atende naquela noite?	0,46
A8 - É fácil para você conseguir marcar hora para uma consulta de revisão de saúde (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?	5,9
A9 - Na média, você tem de esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem contar a triagem e o acolhimento)?	3,7
A10 - Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu serviço de saúde.	4,8
A11 - É difícil para você conseguir atendimento médico do seu serviço de saúde quando pensa que é necessário?	5,8
A12 - Quando você tem que ir ao seu serviço de saúde, você tem que faltar ao trabalho, ou a escola para ir ao serviço de saúde?	7,9

Os resultados mostraram horário limitado de atendimento, relacionados com a prestação de atendimento à noite, nos finais de semana e feriados. As avaliações dos 12 itens estão descritas detalhadamente na Tabela 4.

DISCUSSÃO

Este estudo aborda informações sobre a implicação do acesso na percepção dos idosos e fatores associados à prática da automedicação desses usuários da APS, servindo de subsídios para

gestores, pesquisadores e profissionais envolvidos nos esforços para a melhoria deste componente fundamental do SUS. Desta forma, está em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que estimula o desenvolvimento de pesquisas que visem à avaliação dos serviços de saúde voltados para esta população, e que a atenção deve ter como porta de entrada principal a APS¹⁹.

A automedicação foi uma prática descrita pela maioria dos entrevistados. A prevalência encontrada no presente estudo para o consumo de medicamentos sem

prescrição foi de 66,7%. Em uma revisão sistemática atual, a prevalência de automedicação em idosos variou entre 4% e 87%²⁰. Outro estudo, realizado com dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Uso e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) que entrevistou 41.433 pessoas em 20.404 domicílios em 586 setores censitários em todas as cinco regiões do Brasil mostrou prevalência de 16,1% de automedicação, sendo as mulheres as principais usuárias²¹.

Estudo realizado em São Paulo identificou que diversos medicamentos prescritos para idosos usuários de plano de saúde, eram inapropriados²². Na Suíça, um estudo semelhante apontou que 22,5% dos idosos que participavam de um grupo de acompanhamento de doenças possuíam prescrição de medicamentos indevidos²³. Em Pelotas (RS) um estudo com 1.451 idosos verificou que 16,6% dos medicamentos prescritos eram inadequados e 42,4% dos idosos usaram no mínimo um medicamento inapropriado, normalmente relacionados às doenças do sistema nervoso, com 48,9%²⁴.

Nessa perspectiva, é importante considerar Foucault, que

rejeita a noção de que os indivíduos seriam passivos ou acríticos diante da expansão da medicina; e, ao contrário, acreditando na possibilidade de diferentes formas de ser e estar no mundo e na criação constante de novas formas de vida. Foucault interessou-se, assim, pelo que chamou de “artes da existência”, isto é, as práticas racionais e voluntárias pelas quais as pessoas não apenas determinam para si mesmas regras de conduta, sendo, portanto, práticas de liberdade²⁵. Nesse sentido, o sujeito sente-se com autonomia de se medicar quando impera a convicção de que o mal-estar, bem como o sofrimento de todo o gênero, deve ser abolido a qualquer maneira, justificando assim o comportamento relacional com a automedicação.

Quando avaliada a autopercepção de saúde, 47% (n=53) dos entrevistados relataram possuir saúde regular, dados condizentes com os achados em outros estudos com idosos^{26,27}. A técnica de autoreferenciamento da saúde é amplamente utilizado para substituir a realização de exames de alto custo²⁷.

Na investigação do uso de medicamentos, um dos mais

importantes aspectos metodológicos refere-se ao período recordatório. Na presente pesquisa, o consumo de medicamentos foi analisado no período de um mês e utilizaram-se perguntas de rememoração para medicamentos “comuns”, facilmente esquecidos pela população geral. A contraposição de achados nos diferentes estudos pode estar relacionada ao período recordatório.

Com relação aos tipos de medicamentos, o presente estudo mostrou que os não-prescritos mais utilizados foram os analgésicos e antitérmicos, para as queixas de febre (45%) e cefaleia (7,2%), dados que vão ao encontro dos achados na literatura^{28,29}. Para estas queixas, a associação com a automedicação foi significativa.

Poucos idosos afirmam utilizar anti-hipertensivos, sedativos e ansiolíticos sem prescrição médica. Outras questões a serem observadas diz respeito aos estudos que comumente excluem a verificação de uso de contraceptivos orais, fitoterápicos e homeopáticos; prática que justifica diferenças significativas em estudos que utilizam a mesma faixa etária da população²⁰.

Pesquisa realizada com idosos de Pernambuco apontou que 78% dos 159 idosos entrevistados fazem uso de dois ou mais medicamentos diários, e 15,7% cinco ou mais. Os principais medicamentos utilizados são a Sinvastatina, Losartana Potássica e ansiolíticos benzodiazepínicos³⁰.

Comparando as proporções de auto prescrição, o presente estudo traz como resultado uma diferença significativa, em que a média de idade dos idosos que se automedicam é menor que a média dos idosos que não fazem uso de medicamento sem prescrição médica. Estudos destacam provável racionalidade na prática de automedicação nas faixas etárias em que as pessoas são mais vulneráveis e os problemas de saúde mais frequentes, como o grupo populacional de idosos^{11,16}.

Ao associar a média da pontuação do atributo acesso com o uso de medicamento sem prescrição médica, percebe-se que os resultados demonstram que não houve relação significativa entre essas variáveis. Na literatura também não existe estudos que associem essas variáveis (medicamento sem prescrição médica vs pontuação do atributo acesso). No entanto, a avaliação do acesso na

percepção dos participantes mostrou a insuficiência desse atributo essencial nas unidades de APS em Natal, concordando com estudo realizado em Macaíba (RN)³¹, no qual verificou que o acesso foi a dimensão que recebeu as piores avaliações de qualidade da APS sob a perspectiva do idoso. Estudo realizado no estado de São Paulo, reafirma que o acesso é um dos atributos que tem menor percentual de obtenção, em torno de 40%³².

O atributo acesso de primeiro contato é considerado prioridade de ações de melhoria da qualidade, visto que, a fragilidade deste enfraquece a APS na agenda decisória de políticas públicas de saúde³³⁻³⁵.

É certo que o acesso representa a ausência de barreiras organizacionais e/ou físicas para se conseguir atenção à saúde, como a delimitação de dias e horários de funcionamento. Pesquisa realizada em Brasília (DF) sobre o funcionamento das UBS identificou a necessidade de se ampliar seu horário de funcionamento, incluindo horário e dias de funcionamento para proporcionar a população ampliação do acesso, com unidade passando a funcionar das 7 as 19h e com abertura

nos sábados pela manhã³⁶. As unidades de APS do município de Natal funcionam de segunda a sexta-feira, das 7 às 16 horas, e algumas finalizam seu expediente às 15 horas, isso implica em limitações, pois, este intervalo em que as unidades estão fechadas, os usuários são obrigados a se dirigirem a outros serviços, causando sobrecarga destes, além de enfraquecer a APS como porta prioritária de entrada dos usuários no SUS.

Dessa forma, a possibilidade de atendimento na APS à noite e/ou nos finais de semana seria uma solução para aperfeiçoar a qualidade do cuidado oferecida aos usuários e contribuiria para amenizar a superlotação nas unidades de pronto-atendimento³⁴.

O item melhor avaliado faz referência à disponibilidade do próprio usuário para ir até o serviço na busca de atendimento (item A12). Este item obteve como resultado média de 7,9. Essa média é considerada satisfatória, já que se classifica com alta pontuação ($\geq 6,6$). Isso deve-se ao fato de que 73,9% da amostra é aposentada, o que pouco interfere na disponibilidade em frequentar o serviço de saúde,

informação já apresenta na literatura³⁷.

É necessário salientar que os idosos constituem um grupo da população mais vulnerável a problemas cognitivos e que apesar da aplicação de um teste de cognição, isto pode ter influenciado nos resultados obtidos, no perfil de utilização de medicamentos sem prescrição médica, já que algumas vezes eles podem ter sido omitidos por aspectos recordatórios, assim como na percepção dos mesmos sobre o acesso a APS. Também é importante ressaltar que o fato de não ter verificado associação entre o acesso a população idosa à APS e a prática da automedicação pode estar relacionado ao tamanho da amostra, havendo assim necessidade de outras investigações.

CONCLUSÃO

É necessário que haja o fortalecimento da APS, por meio de políticas voltadas às necessidades dos idosos com abordagem integral e com maior acesso ao atendimento multidisciplinar e multiprofissional, e não apenas a oferta de medicamentos. Ao passo que, apesar

de não confirmar estatisticamente a relação entre automedicação e acesso, o estudo mostrou a insuficiência do acesso nesse nível de atenção à saúde e alta prevalência de automedicação entre os participantes.

Nessa perspectiva, há necessidade de compreender o envelhecimento como processo natural e não patológico, e por meio da equidade e longitudinalidade ofertar e prover acesso às demandas, especialmente porque esse perfil de clientela está frequentemente presente nos serviços de saúde.

Vale ressaltar que o processo de automedicação é complexo e não facilmente controlável. Para tanto, o trabalho conjunto entre profissionais e serviços de saúde na mobilização e sensibilização da sociedade pode surtir efeitos positivos, na medida que o cuidado terapêutico, não seja negligenciado ou terceirizado.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães RM, Meira KC, Paz EPA, Dutra VGP, Campos CEA. Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em

- Saúde. *Cienc Saude Colet.* 2017; 22(5):1407-16.
2. Van Weel C, Turnbull D, Whitehead E, Bazemore A, Goodyear-Smith F, Jackson C, et al. International Collaboration In Innovating Health Systems. *Ann Fam Med.* 2015; 13(1):86-7.
 3. Fausto MCR, Rizzoto MLF, Giovanella L, Seidl H, Bousquat A, Almeida PF, et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde debate.* 2018; 42(spe1):4-12.
 4. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde soc.* 2015; 24(1):165-179.
 5. Van Weel C, Kassai R, Tsoi GW, Hwang S-J, Cho K, Wong SY, et al. Evolving health policy for primary care in the Asia Pacific region. *Br J Gen Pract.* 2016; 66(647):e451-3.
 6. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate.* 2018; 42(spe1):244-60.
 7. Girão ALA, Freitas CHA. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Rev Gauch Enferm.* 2016; 37(2):e60015.
 8. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016; 19(3):507-19.
 9. Francisco PMSB, Bastos TF, Costa KS, Prado MAMB, Barros MBA. The use of medication and associated factors among adults living in Campinas, São Paulo, Brazil: differences between men and women. *Cienc Saude Colet.* 2014; 19(12):4909-21.
 10. Galvao TF, Silva MT, Gross R, Pereira MG. Medication use in adults living in Brasilia, Brazil: a cross-sectional, population-based study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2014; 23(5):507-14.
 11. Bertoldi AD, Pizzol TSD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NUL, et al. Sociodemographic profile of medicines users in Brazil: results from the 2014 PNAUM survey. *Rev Saúde Pública.* 2016; 50(Suppl 2):5s.
 12. Manfre AH. Está me chamando de doente? O discurso dedicalizante do TDAH na escola: uma revisão. *Colloq Humanarum.* 2018;

- 15(2):22-35.
13. Oliveira HSB, Corradi MLG. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Med.* 2018; 97(2):165-176.
 14. Locquet M, Honvo G, Rabenda V, Van Hees T, Petermans J, Reginster JY, et al. Adverse Health Events Related to Self-Medication Practices Among Elderly: A Systematic Review. *Drugs Aging.* 2017; 34(5):359-65.
 15. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Cienc Saude Colet.* 2018; 23(6):1751-62.
 16. Secoli Silvia Regina, Marquesini Erika Aparecida, Fabretti Sandra de Carvalho, Corona Ligiana Pires, Romano-Lieber Nicolina Silvana. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. *Rev bras epidemiol.* 2018; 21(Suppl 2):e180007.
 17. Pfeiffer E. A Short Portable Mental Status Questionnaire for the Assessment of Organic Brain Deficit in Elderly Patients†. *J Am Geriatr Soc.* 1975; 23(10):433-41.
 18. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
 19. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.529/GM de 19 de outubro de 2006. Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União;* Brasília; 20 out. 2006 [acesso em 2018 Set 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
 20. Jerez-Roig J, Medeiros LFB, Silva VAB, Bezerra CLPAM, Cavalcante LAR, Piuevam G, et al. Prevalence of Self-Medication and Associated Factors in an Elderly Population: A Systematic Review. *Drugs Aging.* 2014; 31(12):883-96.
 21. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol TSD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saúde Pública.* 2016; 50(Suppl 2):13s.

22. Manso MEG, Biffi ECA, Gerardi TJ. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015; 18(1):151-64.
23. Reich O, Rosemann T, Rapold R, Blozik E, Senn O. Potentially Inappropriate Medication Use in Older Patients in Swiss Managed Care Plans: Prevalence, Determinants and Association with Hospitalization. *PLoS One.* 2014; 9(8):e105425.
24. Lutz BH, Miranda VIA, Bertoldi AD. Potentially inappropriate medications among older adults in Pelotas, Southern Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2017; 51(esp):1-12.
25. Foucault M. Ética, Sexualidade, Política- Coleção Ditos & Escritos V. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.
26. Belém PLO, Melo RLP, Pedraza DF, Menezes TN. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. *Rev bras geriatr gerontol.* 2016; 19(2):265-276.
27. Santos JLF, Duarte YAO, Lebrão ML. Condições pregressas e saúde no estudo “Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento” (SABE). *Rev bras epidemiol.* 2018; 21(Suppl 2):e180011.
28. Dal Pizzol TS, Fontanella AT, Ferreira MBC, Bertoldi AD, Borges RB, Mengue SS. Analgesic use among the Brazilian population: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). *PLoS One.* 2019; 14(3):e0214329.
29. Das M, Choudhury S, Santra R, De R, Roy RK. The Extent and Factors Associated with Non-Prescription Medicine Use in Eastern India - A Cross-Sectional Survey. *J Young Pharm.* 2017; 9(4):583-7.
30. Alves NMC, Ceballos AGC. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. *J Heal Biol Sci.* 2018; 6(4):412.
31. Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida Júnior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Cienc Saude Colet.* 2014; 19(8):3521-3532.

32. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Cienc Saude Colet.* 2016; 21(5):1499-1510.
33. Soranz D, Pisco LAC. Reforma dos Cuidados Primários em Saúde na cidade de Lisboa e Rio de Janeiro: contexto, estratégias, resultados, aprendizagem, desafios. *Cienc Saude Colet.* 2017; 22(3):679-86.
34. Gomes MFP, Fracolli LA. Avaliação da estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais. *Rev bras promoç saúde.* 2018; 31(3):1-13.
35. Pereira MV, Alencar JS, Souto RP, Pinto NB, Saraiva SEM. Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos. *J Health NPEPS.* 2016; 1(1):31-39.
36. Corrêa DSRC, Moura AGOM, Quito MV, Souza HM, Versiani LM, Leuzzi S, et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Colet.* 2019; 24(6):2031-2041.
37. Costa AM. Atenção básica de saúde: um estudo de caso na comunidade Novo Israel em Manaus. *Rev Adm Saúde.* 2019; 19(74).

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Silva IDD, Bezerra INM, Pimenta IDSF, Silva G, Wanderley VB, Nunes VMA, Souza DLB, Piuvezam G.
- **Desenvolvimento:** Silva IDD, Bezerra INM, Pimenta IDSF, Silva G, Wanderley VB, Nunes VMA, Souza DLB, Piuvezam G.
- **Redação e revisão:** Silva IDD, Bezerra INM, Pimenta IDSF, Silva G, Wanderley VB, Nunes VMA, Souza DLB, Piuvezam G.

Como citar este artigo: Silva IDD, Bezerra INM, Pimenta IDSF, Silva G, Wanderley VB, Nunes VMA, et al. Acesso e implicações da automedicação em idosos na atenção primária à saúde. *J Health NPEPS.* 2019; 4(2):132-150.

Submissão: 14/07/2019

Aceito: 25/11/2019

Publicado: 01/12/2019